

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)

паспорт _____ выдан _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) _____

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:

Термометрия

Классным руководителем _____

(ФИО классного руководителя)

в доступной для меня форме разъяснены цели проведения медицинского вмешательства.

Я предупрежден о том, что при выявлении у лица, законным представителем которого я являюсь, во время проведения ежедневных утренних фильтров либо в ходе учебного процесса повышенной температуры тела (37,1 °С и выше), он будет не допущен к участию в образовательном процессе и временно (до прибытия бригады скорой медицинской помощи, законного представителя) изолирован.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства, или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных **частью 9 статьи 20** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

(подпись)

(Ф.И.О. законного представителя гражданина)

"__" _____ г.

(дата оформления)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)

паспорт _____ выдан _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) _____

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:

Термометрия

Классным руководителем _____

(ФИО классного руководителя)

в доступной для меня форме разъяснены цели проведения медицинского вмешательства.

Я предупрежден о том, что при выявлении у лица, законным представителем которого я являюсь, во время проведения ежедневных утренних фильтров либо в ходе учебного процесса повышенной температуры тела (37,1 °С и выше), он будет не допущен к участию в образовательном процессе и временно (до прибытия бригады скорой медицинской помощи, законного представителя) изолирован.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства, или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных **частью 9 статьи 20** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

(подпись)

(Ф.И.О. законного представителя гражданина)

"__" _____ г.

(дата оформления)